

PENGUNAAN OBAT ANTICEMAS SECARA EFISIEN



DISUSUN OLEH

**NAMA : ULFAH RIMAYANTI
NIP : 150 408 932**

**DIBAWAKAN PADA SEMINAR DOSEN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

16 JULI 2009

**PRODI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2009



DEPARTEMEN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Kampus II : Jl. Sultan Alauddin No. 36 Samata – Gowa Telp. 824835 Fax. 424836

Nomor : FIK /PP.00.9/ 731 /2009
Lampiran : -
Hal : Undangan Presentasi Makalah

Samata Gowa, 14 Juli 2009

Kepada Yth.

Di-
Makassar

Assalamu Alaikum wr.wb.

Panitia pelaksana seminar Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar mengharapkan kesediaan saudara untuk mempresentasikan makalah sesuai dengan kompetensi masing-masing yang diintegrasikan dengan ilmu agama yang akan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Kamis /16 Juli 2009

Waktu : 10.00 WITA – selesai

Tempat : Ruang Seminar Fakultas Ilmu Kesehatan

Kampus II UIN Alauddin Makassar Samata Gowa

Demikian undangan ini, atas perhatian saudara disampaikan terima kasih.

Mengetahui



Dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D
NIP. 131 857 062

An. Ketua Panitia Seminar Dosen
Sekretaris

dr. Ulfah Rimayanti, S.Ked
NIP. 150408932

Tembusan Yth:

1. Rektor UIN Alauddin Makasaar



SURAT KETERANGAN
NO. FIK/PP.00.9/735/2009

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar menerangkan bahwa :

Nama : dr. Ulfah Rimayanti, S.Ked.
NIP : 150 408 932
Pangkat/Gol.Ruang : Penata Muda Tk.I/ IIIb
Jabatan : Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Yang bersangkutan benar telah mempresentasikan makalah pada diskusi forum seminar dosen Fakultas Ilmu Kesehatan yang diselenggarakan pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 16 Juli 2009
Judul : Penggunaan Obat Anticemas Secara Efisien

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 16 Juli 2009



M. Furqaan Naiem, M.sc., Ph.D
Np. 131 857 062

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul	i
Daftar Isi	ii
A. Pendahuluan	1
B. Definisi	2
C. Etiologi	2
D. Klasifikasi	3
E. Diagnosis	5
F. Penatalaksanaan	6
Daftar Pustaka	10

PENGUNAAN OBAT ANTICEMAS SECARA EFISIEN

A. PENDAHULUAN

Sensasi kecemasan sering dialami oleh hampir semua manusia. Perasaan tersebut ditandai oleh rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan, dan samar-samar, seringkali disertai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, kekakuan pada dada, dan gangguan lambung ringan. Seseorang yang cemas mungkin juga merasa gelisah, seperti yang dinyatakan oleh ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri lama. Kumpulan gejala tertentu yang ditemukan selama kecemasan cenderung bervariasi dari orang ke orang. ⁽¹⁾

Kecemasan adalah normal bagi orang dewasa saat merenungkan usia tua dan kematian, dan bagi siapa saja yang menghadapi penyakit. Salah satu cara untuk menghilangkan kecemasan dan mendapatkan ketenangan adalah dengan beribadah. Allah SWT berfirman dalam Q.S. Al Fajr ayat 27-30 :

يَأْتِيهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ﴿٢٧﴾ أَرْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً ﴿٢٨﴾ فَأَدْخُلِي فِي

عِبَادِي ﴿٢٩﴾ وَأَدْخُلِي جَنَّتِي ﴿٣٠﴾

27. Hai jiwa yang tenang.
28. Kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang puas lagi diridhai-Nya.
29. Maka masuklah ke dalam jama'ah hamba-hamba-Ku,
30. Masuklah ke dalam syurga-Ku.

Kecemasan merupakan suatu penyerta yang normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman sesuatu yang baru dan belum pernah dicoba, dan dari penemuan identitasnya sendiri dan arti hidup. Sebaliknya, kecemasan patologis adalah respon

yang tidak sesuai terhadap stimulus yang diberikan berdasarkan pada intensitas atau durasinya. Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan.⁽¹⁾

B. DEFINISI

Kecemasan merupakan emosi normal dan adaptif yang memperingatkan adanya ancaman atau tantangan. Kecemasan mengarahkan seseorang untuk mengambil langkah yang diperlukan untuk mencegah ancaman atau meringankan akibatnya. Contohnya yaitu belajar giat untuk mempersiapkan diri menghadapi ujian, menjauhi bola yang dtendang ke arah kepala, atau berlari untuk mendapatkan kereta terakhir.^(1,2)

Kecemasan menjadi patologik apabila gejala yang muncul menjadi berlebihan, menimbulkan hendaya, atau menyebabkan penderitaan.

1. Gangguan cemas umumnya bersifat kronik dan rekuren. Gangguan cemas merupakan masalah kesehatan mental yang paling sering ditemukan dan biasanya dapat diobati.
2. Pada beberapa kondisi, misalnya gangguan stres pascatrauma, gangguan cemas menyeluruh, dan gangguan obsesif kompulsif, terapi biasanya hanya mengurangi gejala, tetapi tidak menghilangkan gejala.
3. Manifestasi kecemasan dapat berupa gejala fisik dan gejala psikologis. Gejala fisik berupa palpitasi, takikardi, nyeri dada, stres abdomen, muntah, pusing, gemetar, malaise, dan gangguan tidur. Manifestasi psikologik berupa iritabel, ketegangan, derealisasi, dan depersonalisasi.⁽²⁾

C. ETIOLOGI

1. Teori Psikologi

a. Teori Psikoanalitik

Sebagai suatu sinyal, kecemasan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap tekanan dari dalam. Jika kecemasan naik di atas tingkat

rendah intensitas karakteristik fungsinya sebagai suatu sinyal, ia dapat timbul dengan semua kehebatan serangan panik.

b. Teori Perilaku

Pasien yang menderita gangguan kecemasan cenderung menilai lebih terhadap derajat bahaya dan kemungkinan bahaya di dalam situasi tertentu dan cenderung menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman yang datang.

c. Teori Eksistensial

Kecemasan adalah respon seseorang terhadap kehampaan eksistensi dan arti yang berat.

2. Teori Neurobiologi

a. Sistem saraf otonom

Stimulasi sistem saraf otonom menyebabkan gejala pada sistem kardiovaskular (misalnya takikardi), muskular (nyeri kepala), gastrointestinal (diare), dan pernapasan (takipneu). Salah satu teori menyatakan bahwa kecemasan sistem saraf pusat adalah suatu respon terhadap fenomena perifer.

b. Neurotransmitter

Neurotransmitter yang berhubungan dengan gangguan kecemasan adalah norepinefrin, serotonin, dan gamma-aminobutyric acid (GABA). Norepinefrin dan serotonin menyebabkan peningkatan kecemasan, sedangkan GABA mengurangi timbulnya rasa cemas.

c. Genetik

Pasien dengan gangguan cemas sering berasal dari keluarga yang cenderung mempunyai gangguan cemas.^(1,2)

D. KLASIFIKASI

Gangguan cemas dapat dibagi dalam 6 kelompok, yaitu :

1. Gangguan Cemas Menyeluruh

Gangguan cemas menyeluruh ditandai dengan kecemasan yang berlebihan dan tidak realistis yang berlangsung selama enam bulan atau lebih. Gejala-gejala fisik gangguan cemas menyeluruh berupa tremor, nyeri otot, insomnia, nyeri abdomen, rasa berputar, dan iritabilitas. Pada gangguan cemas jenis ini, terdapat kecemasan kronik tentang kehidupan sehari-hari, misalnya kesehatan, keuangan, atau karir.

2. Gangguan Panik (dengan atau tanpa agorafobia)

Penderita gangguan panik mengalami serangan panik akut tanpa alasan yang jelas yang dapat membuat penderita merasa mengalami serangan jantung. Gejala-gejalanya berupa palpitasi, nyeri dada, berkeringat, tremor, tersedak, merasa kehilangan kontrol, merasa akan mati, dan merasa tidak nyata. Gangguan panik sering disertai dengan agorafobia, yaitu penderita merasa takut mengalami serangan panik pada tempat tertentu di mana mereka tidak dapat menghindari atau mendapatkan pertolongan, misalnya di keramaian, bepergian jauh dari rumah, atau dalam angkutan umum.

3. Fobia Sosial

Fobia sosial ditandai dengan kecemasan ekstrim tentang kemungkinan akan dihakimi oleh orang lain atau kecemasan akan berbuat sesuatu yang membuat dirinya merasa malu atau ditertawakan, sehingga akan menyebabkan perilaku menghindar. Contoh fobia ini adalah ketakutan untuk berbicara di depan umum.

4. Fobia spesifik

Penderita fobia spesifik mengalami ketakutan berlebihan terhadap objek atau situasi tertentu (misalnya laba-laba, anjing, atau ketinggian). Rasa takut umumnya tidak sesuai dengan keadaan, dan penderita menyadari bahwa ketakutannya tidak rasional.

5. Gangguan Obsesif-Kompulsif

Pada gangguan obsesif kompulsif, penderita mempunyai pikiran berulang-ulang (obsesi), sangat mengganggu, yang mencerminkan kecemasan atau ketakutan. Obsesi menyebabkan individu melakukan ritual atau tindakan rutin (kompulsi).

misalnya ketakutan akan tercemar bakteri menyebabkan penderita mencuci tangan berulang-ulang, bahkan hingga berdarah.

6. Gangguan Stres Pascatrauma

Gangguan ini dialami setelah adanya peristiwa yang traumatik, misalnya penyiksaan fisik atau seksual, menyaksikan peristiwa pembunuhan, atau setelah bencana alam. Gejala utama yang berhubungan dengan gangguan ini yaitu ingatan akan peristiwa traumatik (misalnya mimpi buruk), perilaku menghindar (menghindari tempat yang menimbulkan trauma), dan keluhan fisik, misalnya susah tidur, iritabel, atau konsentrasi berkurang. ^(2,3,4)

E. DIAGNOSIS

Diagnosis gangguan cemas berdasarkan pada:

1 Adanya perasaan cemas atau khawatir yang tidak realistis terhadap hal yang dipersepsi sebagai ancaman. Perasaan ini menyebabkan individu tidak dapat beristirahat dengan tenang (inability to relax).

2. Terdapat gejala-gejala:

a. Ketegangan motorik, berupa:

- Kedutan otot atau rasa gemetar
- Otot tegang/kaku
- Mudah lelah

b. Hiperaktivitas otonom, berupa:

- Nafas pendek
- Jantung berdebar-debar
- Telapak tangan basah
- Mulut kering
- Kepala pusing/rasa melayang
- Mual, muncet, rasa tidak enak pada perut
- Buang air kecil lebih sering

- Sukar menelan/rasa tersumbat
- c. Kewaspadaan berlebihan dan penangkapan berkurang
 - Mudah terkejut
 - Sulit berkonsentrasi
 - Sukar tidur
 - Mudah tersinggung
- 3. Hendaya dalam fungsi kehidupan sehari-hari, bermanifestasi dengan gejala penurunan kemampuan bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin.⁽⁵⁾

F. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan gangguan cemas dapat berupa terapi psikososial, farmakologi, atau keduanya. Terapi psikososial yang digunakan yaitu terapi perilaku, terapi kognitif, terapi perilaku-kognitif, dan relaksasi.⁽³⁾

Obat-obatan anticemas digolongkan menjadi dua, yaitu:

1. Golongan Benzodiazepine

Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah diazepam, chlordiazepoxide, lorazepam, clobazam, bromazepam, oxazolam, clorazepate, alprazolam, prazepam. Obat anticemas benzodiazepine bereaksi dengan reseptornya (benzodiazepine receptors), meningkatkan efek inhibisi neuron GABA-ergik, sehingga hiperaktivitas autonom mereda.⁽⁵⁾

Golongan benzodiazepine merupakan *drug of choice* dari obat yang mempunyai efek anticemas, disebabkan spesifisitas, potensi, dan keamanannya. Golongan benzodiazepine mempunyai rasio terapeutik yang lebih tinggi, kurang menimbulkan adiksi, dan toksisitas lebih rendah dibandingkan dengan meprobamate atau phenobarbital.⁽⁵⁾

2. Golongan Non-Benzodiazepine

Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini yaitu sulpiride, buspirone, dan hydroxyzine. Sulpiride efektif untuk meredakan gejala somatik gangguan cemas dan

mempunyai resiko paling kecil untuk terjadinya ketergantungan obat. Efek samping yang dapat timbul setelah penggunaan obat golongan ini adalah insomnia, fotofobia, stres abdomen, nausea, diare, dan sakit kepala. ^(4,5)

Penggunaan obat anticemas secara efisien berarti penggunaan obat yang efektif secara klinis dan bernilai ekonomis. Hal ini tergantung dari faktor obat, individu, dan indikasi/sasaran. ⁽⁶⁾

1. Faktor obat

Faktor-faktor yang berpengaruh adalah sifat farmakologik obat, dosis, lama pemberian, dan efek samping. Diazepam, yang merupakan drug of choice, digunakan secara luas karena efektifitasnya, mula kerja cepat, dan toksisitas rendah. Pemberian obat dimulai dengan dosis awal (dosis anjuran), kemudian dosis dinaikkan setiap 3-5 hari sampai mencapai dosis optimal, kemudian dipertahankan 2-3 minggu, kemudian diturunkan $1/8 \times$ setiap 2-4 minggu sampai mencapai dosis minimal yang masih efektif, bila kambuh dosis dinaikkan lagi, bila tetap efektif, dipertahankan selama 4-8 minggu, kemudian ditapering off. Penghentian konsumsi obat dengan cara penurunan dosis secara bertahap dilakukan untuk menghindari gejala-gejala putus obat (*withdrawal symptoms*), misalnya iritabel, bingung, insomnia, tremor, palpitasi, keringat dingin, kejang, dll. ^(5,7)

Efek klinis terlihat setelah pemberian obat selama 5-7 hari dengan dosis 2-3 kali sehari. Pemberian obat tidak lebih dari 1-3 bulan, pemberian sewaktu-waktu dapat diberikan bila ada dugaan akan terjadinya gangguan cemas, hanya pada situasi tertentu, serta terjadinya tidak sering. ^(5,8)

Alprazolam, clonazepam, dan lorazepam merupakan benzodiazepine potensi tinggi yang efektif mengurangi kecemasan, karena bekerja dengan cepat dan mempunyai efek samping yang lebih ringan. Efek samping yang dapat muncul dengan penggunaan benzodiazepine yaitu sedasi, rasa berputar, gangguan koordinasi gerakan, kelemahan otot, gangguan konsentrasi dan memori serta ketergantungan setelah penggunaan jangka waktu lama. ^(4,8)

2. Faktor individu

Keragaman respon penderita terhadap obat disebabkan adanya perbedaan individual dalam kondisi fisiologik, patologik, genetik, interaksi obat, dan toleransi. Misalnya pada anak-anak dan manula, diberikan obat dengan dosis yang lebih rendah, dengan memperhatikan fungsi hati dan ginjal. Lorazepam mempunyai waktu paruh yang lebih singkat dan tidak menimbulkan akumulasi yang signifikan dengan penggunaan dosis klinik, sehingga digunakan untuk pasien-pasien dengan kelainan fungsi hati dan ginjal. Ketergantungan relatif lebih sering terjadi pada individu dengan riwayat konsumsi alkohol atau ketergantungan/penyalahgunaan obat. ^(5,8,9)

3. Indikasi/penggunaan obat

Gangguan cemas terdiri dari beberapa kelompok. Untuk tiap kelompok, terdapat suatu jenis obat yang direkomendasikan. Alprazolam, yang bekerja dengan cepat, merupakan obat pilihan untuk serangan panik. Buspiron merupakan antagonis selektif reseptor serotonin, dengan efek sedasi, resiko timbulnya toleransi dan ketergantungan lebih kecil. Efek anticemas baru timbul setelah 10-15 hari, sehingga tidak diindikasikan untuk penggunaan akut. ^(9,10)

Berikut ini adalah dosis dan indikasi obat-obatan anticemas.

No	Nama Obat	Dosis Obat	Indikasi
1.	Diazepam	Oral: 10-50 mg/hari 2-3x sehari	Gangguan cemas menyeluruh, panik, fobia
2.	Chlordiazepoxide	15-30 mg/hari 2-3x sehari	Gangguan cemas menyeluruh, fobia
3.	Lorazepam	2-3 x 1 mg/hari	Gangguan cemas menyeluruh, panik, fobia
4.	Clobazam	2-3 x 10 mg/hari	Serangan panik, fobia
5.	Bromazepam	3 x 1,5 mg/hari	Serangan panik, fobia
6.	Alprazolam	3 x 0,25-0,5 mg/hari	Serangan panik, gangguan cemas

			menyeluruh, fobia, fobia sosial, gangguan cemas disertai depresi
7.	Sulpiride	100-200 mg/hari	
8.	Buspirone	15-30 mg/hari	Gangguan cemas menyeluruh, gangguan obsesi-kompulsif
9.	Hydroxyzine	3 x 25 mg/hari	Serangan panik, fobia social

(5,10)

DAFTAR PUSTAKA

1. Kaplan & Sadock, *Gangguan Kecemasan*, dalam: Sinopsis Psikiatri, Jakarta: ; 1-8.
2. Stevens, Vivian, et.al, *Anxiety Disorders*, in: Behavioral Science, Toronto: Mosby; 2005: 114-23.
3. AADA, *Brief Overview of Anxiety Disorders*, 2005, available at: <http://www.adaa.org/GettingHelp/Treatment.asp>
4. NMHA, *Psychiatric Medications*, 2004, available at: http://www.healthyplace.com/site/psychiatric_medications.asp
5. Maslim, Rusdi, *Obat Anti-Anxietas*, dalam: Panduan Praktis Penggunaan Klinis Obat Psikotropik, Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atmajaya; 2002: 36-41.
6. Quick, et.al, *Intervention Research to Promote Clinically Effective and Economically Efficient Use of Pharmaceuticals: the International Network for Rational Use of Drugs*, 1991, available at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=2045843&dopt=Abstract
7. Ashton, *Rational Use of Benzodiazepines*, 2004, available at: <http://www.a1b2c3.com/drugs/benzo2.htm>
8. NN, *Treatments for Anxiety Disorder*, 2004, available at: http://support4hope.com/anxiety_disorders/anxiety_disorder_medications.htm#1
9. Ganiswarna, Sulistia, *Psikotropik*, dalam: Farmakologi dan Terapi, Jakarta: Bagian Farmakologi FK UI, 1995: 155-7.
10. Ballenger, James, *Common Medications for Anxiety Disorders*, 2006, available at: <http://anxieties.com/med-intro.php>